

Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ дітей, хворих на епілепсію, в організовані дитячі колективи

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Київ — 2014

Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи



В. о. директора Департаменту
медичної допомоги МОЗ України

А. Терещенко

01.08 2014 р.

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ
В ОРГАНІЗОВАНІ ДИТЯЧІ КОЛЕКТИВИ**
(методичні рекомендації)

(123.14/147.14)

Київ – 2014

Установа-розробник:

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика.

Автори:

д. мед. н., доцент Моїсеєнко Р.О.
к. мед. н., доцент Мартинюк В.Ю.
д. пед. н., професор Колупаєва А.А.
к. мед. н., доцент Стеценко Т.І.
Терещенко А.В.

Контактний телефон: 093-497-14-99

Рецензент:

д. мед. н., професор Бережний В.В.

Голова експертної проблемної комісії «Неврологія» МОЗ України
та НАМН України, д. мед. н., професор Волошин П.В.

Методичні рекомендації складені за участі Колупаєвої А.А., професора, заступника директора з наукових питань Інституту спеціальної педагогіки НАПН України, доктора педагогічних наук.

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	4
Вступ	5
Основні поняття про епілепсію	5
Лікування і надання допомоги дітям з епілепсією	7
Навчання дітей з епілепсією	10
Життєдіяльність дітей з епілепсією	13
Висновки	16
Перелік рекомендованої літератури	16
Додаток 1. Освіта осіб з особливими потребами: законодавчо-нормативне забезпечення	17

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

МКХ-10 — Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду

ПЕП — протиепілептичний препарат

ЦНС — центральна нервова система

IBE (International Bureau for Epilepsy) — Міжнародне бюро з епілепсії

ILAE (International League Against Epilepsy) — Міжнародна проти-епілептична ліга

ВСТУП

Діти з епілепсією... Хто вони? Чи можуть навчатися разом зі своїми однолітками? Як їх навчати? У випадку виникнення судом, як допомогти?

Завдяки інформуванню та просвіті громадськості, епілепсія поступово виходить із тіні забобонів. Саме тому важливо дбати, аби педагоги розуміли особливості дітей, які страждають на епілепсію, вміли надати належну підтримку й створити атмосферу фізичного і психологічного убезпечення.

Мета рекомендацій — оптимізувати адаптацію дітей з епілепсією в організовані дитячі колективи.

Методичні рекомендації складено за матеріалами НДР кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації «Оптимізація надання медичної допомоги дітям з епілепсією: діагностика, лікування, реабілітація, соціальна адаптація» (Державний реєстраційний номер — 0113U002209). Термін виконання: 2013–2017 рр.

Методичні рекомендації видаються вперше та призначені для педагогів.

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ПРО ЕПІЛЕПСІЮ

Епілепсія (G40 за МКХ-10) — захворювання головного мозку, що характеризується стійкою схильністю до виникнення епілептичних нападів, а також нейрон-біологічними, когнітивними, психологічними і соціальними наслідками цього стану. Визначення (діагноз) епілепсії вимагає появи щонайменше одного епілептичного нападу, що виник спонтанно (ILAE, IBE, 2005).

Епілепсія може проявитися в будь-якому віці, починаючи з дитинства і закінчуючи зрілим віком. Хвороба може не порушувати інтелект дитини, хоча можуть проявлятися і деякі порушення поведінкової реакції з підвищеною збудливістю, агресією або емоційною нестійкістю, що можуть впливати на навчання.

Розповсюдженість епілепсії в розвинутих країнах складає 5–10 випадків на 1000 населення. В Європі на епілепсію страждають 6 млн осіб. Кожна 20-а людина мала протягом життя хоча б 1 епілептичний напад.

В Україні, згідно з галузевою статистикою, нараховують понад 25 000 дітей, хворих на епілепсію.

Насправді, однієї хвороби під назвою «епілепсія» не існує. Цим терміном називають групу хвороб із різними клінічними проявами та наслідками. Сьогодні відомо понад 60 таких захворювань. Серед них є форми, які тяжко перебігають й, фактично, не піддаються лікуванню. Є й так звані доброякісні, які не завдають особливих незручностей, не потребують медикаментозного лікування, а з часом просто зникають.

У всьому світі на епілепсію страждають ≈ 50 млн людей.

Чому виникає епілепсія?

За етіологією всі епілепсії та епілептичні синдроми розділяють на наступні види:

- симптоматичні — як наслідок або прояв уражень ЦНС (гіпоксія, травми головного мозку, вади розвитку мозку, нейроінфекції, порушення обміну речовин тощо), що можуть бути встановлені за допомогою сучасних методів діагностики;
- ідіопатичні — характеризуються як захворювання, які не викликані відомими причинами, за винятком генетичної обумовленості;
- криптогенні — це захворювання із невстановленою (прихованою) причиною.

У 5% людей планети епілептичний напад може виникнути один раз за все життя і бути спровокований тривалим безсонням, надмірним вживанням алкоголю, нервовим перенапруженням, сонячним ударом або поєднанням зазначених чинників. Якщо напад виникає в гострому періоді черепно-мозкової травми, при запаленні мозку або отруєнні — це ще не епілепсія, а тільки реакція мозку на певну гостру патологію, і при лікуванні причини напади повторюватися не будуть.

Як проявляються епілепсія та епілептичні напади?

Є багато людей з епілептичними нападами, які не завжди виглядають однаково. Напади можуть бути *типовими* — з втратою свідомості, падінням, судомами всього тіла, затримкою дихання протягом 30–50 секунд, піною з рота, дезорієнтовкою або сном після нападу.

У дітей часто бувають напади *нетипові*, коли люди не падають, а ніби засинають посеред дня з відкритими очима. Напад

триває 2–3 секунди. Дитина просто перериває свою діяльність, а після нападу продовжує її і не пам'ятає цього, тільки оточуючі можуть помітити, що з дитиною щось трапилося.

Існують напади, коли дитина в повній свідомості, адекватно реагує на оточення і в неї відбуваються судомидоднієї кінцівки або відчуття затерпання ноги чи руки, короткочасна зупинка мови. У одного пацієнта може бути поєднання різних нападів.

Іноді трапляються нічні напади. Так, батьки відмічають, що дитина приймає якісь незвичайні пози, у неї напружуються різні частини тіла, перекошується рот; або дитина прокидається, але не може нічого сказати, хоча знаходиться при свідомості.

Головне ядро захворювання — епілептичні напади, які мають певні характеристики:

- спонтанність виникнення (без причини)
- регулярність повторення
- стереотип (однаковість) випадків
- короткочасність (максимум до 5–7 хв, найчастіше до 2 хв)
- зв'язок із періодом доби (частіше перед або після засинання чи прокидання)

Чи можуть люди з нападами вести себе так само, як і інші?

Так, вони можуть себе вести, як і інші, але кожна дитина має індивідуальні обмеження життєдіяльності. Одна, наприклад, не може дивитися телевизор (відбувається провокація епілептичних нападів), а інша не повинна лазити по деревах або кататися на лижах (існує ризик травмуватися під час епілептичного нападу).

ЛІКУВАННЯ І НАДАННЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ЕПІЛЕПСІЄЮ

Чи потрібно лікувати епілепсію?

Лікування епілепсії протиепілептичними препаратами (ПЕП) є обов'язковим. Навіть наявність незначних проявів нападів засвідчує необхідність лікування, оскільки вони можуть бути небезпечними під час плавання, перебування на висоті, під во-

дою, під час водіння автомобіля чи інших транспортних засобів, під час електротехнічних робіт тощо.

Як лікують епілепсію?

Лікування епілепсії розпочинається за умови достовірності встановленого діагнозу тільки дитячим неврологом.

Більшість осіб з епілепсією контролюють свій стан за допомогою одного препарату (монотерапія). Інші приймають кілька препаратів (політерапія), щоб ефективно побороти напади.

Нині існує чимало ПЕП у вигляді таблеток, капсул, спреїв, сиропів, мікроклізм, ін'єкцій. Важливо відзначити, що не існує універсальних ліків, однаково ефективних для різних типів нападів і різних форм епілепсії.

Ліки, які допомогли одній дитині з епілепсією, можуть зашкодити іншій. Вибір препарату повинен здійснювати лікар на підставі встановленого діагнозу

Тривалість терапії антиконвульсантами становить кілька років при доброякісних формах епілепсії. ПЕП необхідно приймати щодня. Передчасне припинення терапії неприпустиме. Тільки лікар може вирішити питання про безпеку і доцільність відміни ПЕП.

Нині аромо-, музико- та релаксотерапія, масажі, кисневі коктейлі активно застосовують у дошкільних і шкільних закладах освіти з профілактичною та лікувальною метою. Тому, якщо дозволяють лікарі, варто долучати дітей з епілепсією до таких методів разом з їхніми однолітками.

Доцільність застосування означених засобів у конкретному випадку слід обговорити з лікарем, тому що додаткові методи лікування використовують як додаток, а не на заміну призначених препаратів.

Педагоги повинні вміти надати першу долікарську допомогу під час нападу, для чого необхідно знати ознаки епілептичного нападу:

- раптова втрата свідомості або її порушення
- порушення вимови і мовлення
- тимчасова загальмованість
- провали в пам'яті

- ритмічне посмикування голови
- швидке моргання очима
- повторювання рухів, які виглядають неприродними
- повторювання посмикування тіла, рук або ніг
- раптові падіння без видимих причин
- раптові болі в животі, що супроводжуються подальшою сонливістю
- скарги на самопочуття, зокрема спотворений чи занадто сильний смак, звук, запах
- раптовий страх, паніка або гнів без видимих на причин

Необхідно оцінити свідомість дитини в момент нападу!

Тестування в момент нападу:

- Що ти відчуваєш, де саме?
- Як твоє ім'я?
- Підними вгору праву (ліву) руку
- Запам'ятай слово, яке я кажу
- Подивись, який предмет я тобі показую. Запам'ятай його

Тестування після нападу:

- Коли в тебе був останній напад?
- Який останній момент перед нападом ти пам'ятаєш?
- Як твоє ім'я?
- Де ти знаходишся?
- Який сьогодні день (число)?

ПЕРША ДОПОМОГА ХВОРОМУ ПРИ НАПАДІ:

- не створювати паніки, не хвилюватися, розмовляти спокійно
- попередити травмування дитини — покласти її на кушетку або підлогу, підтримати голову при судомках для запобігання забоїв
- не стримувати судомні здригання, але запобігти травмуванню
- повернути дитину на бік, розстібнути комірці
- нічого не класти дитині в рот
- не давати ліків чи води
- немає необхідності у проведенні штучного дихання при нападі
- при появі піни з рота або блювоти краще повернути дитину на бік, очистити ротову порожнину від них
- не залишати дитину одну до закінчення нападу
- спокійно пояснити дитині після нападу, що сталося
- викликати швидку допомогу (телефон швидкої — 103), шкільного лікаря або медсестру

Про всі скарги, зміни в поведінці та стані дитини педагоги повинні повідомити батьків та медпрацівників навчального закладу

Якщо вчителі або вихователі стали свідками нападу, то обов'язково необхідно розповісти батькам, ретельно описати сам напад та його тривалість. Детальний опис стану дитини при нападі, в тому числі перед нападом та після нього — надзвичайно необхідна інформація для лікаря, щоб призначити необхідне лікування.

Чи повинні учні надавати допомогу дитині під час епілептичного нападу?

Учні мають знати особливості перебігання нападу та надання першої допомоги, адекватно реагувати на ситуацію, вміти допомогти, покликати на допомогу дорослих, зберігати спокій у колективі як під час нападу, так і після.

Чи може дитина померти під час епілептичного нападу?

Епілептичні напади, загалом, не є смертельними. Небезпечним є травмування під час нападу. Навіть у тих випадках, коли немає падіння і судом, хворий з порушеною свідомістю може впасти зі сходів чи обпектися біля вогню, поранитися гострим предметом.

Чи існують протипоказання для проведення щеплення дітям з епілепсією?

При проведенні щеплень і туберкулінодіагностики дітям в організованому колективі слід попередити медиків про особливий підхід до проведення щеплень дитині у зв'язку із хворобою. У медичній документації, як правило, наявні необхідні медичні довідки про підхід до організації щеплень такій дитині. У разі відсутності документу про дозвіл на проведення щеплень, від них рекомендовано утриматися до з'ясування ситуації. У будь-якому випадку, щеплення проводять за умови надання поінформованої згоди батьків.

НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ

Чи може дитина навчатися в загальноосвітній школі та відвідувати дитячий дошкільний заклад?

Більша частина дітей з епілептичними нападами можуть відвідувати загальноосвітню школу та дитячий дошкільний заклад. Повна інтеграція дитини в колектив відбувається без особливих проблем, якщо у дитини контрольовані медикаментами напади (відсутні або дуже рідкі) та нейропсихологічний огляд не виявляє зниження інтелекту та проблем з комунікацією. Дитина з епілептичними нападами не повинна бути відсторонена від суспільного життя. У неї мають бути однакові шанси на успішні життя і розвиток, як і в інших дітей.

За якою формою навчання повинна навчатися дитина з епілепсією?

Діти з епілептичними нападами, в яких оформлена соціальна допомога, при вступі до школи мають пройти психолого-медико-педагогічну комісію, яка після тестування надасть рекомендації батькам щодо можливого навчання. Батьки самі приймають рішення щодо форми навчання дитини. У разі, якщо батьки або особи, які їх замінюють, усупереч рекомендаціям психолого-медико-педагогічної консультації відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату), навчання проводять за місцем проживання за загальною чи індивідуальною формою.

Положення про індивідуальну форму навчання дозволяє дитині вчитися вдома і їй не забороняє відвідувати окремі або навіть усі заняття у школі. Зокрема, Законом України «Про внесення змін до законодавчих актів України з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу», прийнятим 6 липня 2010 року, №2442-VI, врегульовано питання щодо запровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах.

Чи мають діти з епілепсією порушення поведінки чи інші психічні розлади?

Іноді діти з епілепсією мають супутні психічні розлади (розлади спектра аутизму, специфічні затримки розвитку мовленнєвих функцій та шкільних навичок, порушення поведінки, пізнавальних функцій, розлади з дефіцитом уваги та гіперактивністю, депресивні та тривожні розлади). Учні часто мають ознаки шкільної неуспішності та потребують спеціальної педагогічної підтримки із врахуванням психологічних та психофізіологічних

особливостей. Саме супутні психічні розлади, а не епілептичні напади, зумовлюють обмеження життєдіяльності.

При симптоматичній епілепсії порушення поведінки зустрічаються у 58,3% дітей. Це свідчить про зв'язок поведінкових порушень при епілепсії з органічним ураженням мозку. За наявності супутніх порушень психіки та поведінки діти з епілепсією потребують спеціального корекційно-педагогічного супроводу навіть у разі ремісії епілептичних нападів.

При організації навчання дітей із супутніми порушеннями психіки та поведінки перевагу доцільно надати інклюзивним формам навчання.

Чи існують особливості виховання дітей з епілепсією?

Для хворої дитини з епілепсією важливо, щоб її не вважали інвалідом. Батьки не повинні обмежувати дитину в спілкуванні з іншими дітьми, в активних іграх, навчанні. Не треба робити все за дитину, тобто надмірна опіка може призвести до формування підвищеної тривоги та втрати віри у свої сили. Дитину необхідно приймати як звичайну маленьку людину, якій потрібна підвищена турбота лише в межах особистого здоров'я. Дитина повинна знати, що близькі люди завжди прийдуть їй на допомогу.

Очікування щодо розвитку та навчання дитини з епілепсією мають бути реалістичними. Не варто концентрувати увагу на тому, що невдачі постійно переслідують учня через особливості його психофізичного розвитку. Спробуйте зосередитися на потенціалі дитини, а не на її обмеженнях.

Напади для дитини — це тимчасові зміни її здоров'я в загальному нормальному житті.

Чи повинні батьки інформувати вчителя або вихователя про наявність у дитини епілепсії?

Вихователі та вчителі в дитячих закладах повинні бути обізнані про хворобу дитини та вміти надати першу допомогу при виникненні епілептичного нападу.

Надважливою є наявність інформації про особливості судомних нападів у конкретної дитини та інструкції першої допомоги, медикаментозне лікування, зокрема, які ліки і коли приймає дитина, чи робить вона це самостійно або під контролем дорослих.

Відтак, педагог, медичний працівник закладу чи асистент вчителя за домовленістю має постійно контролювати прийом денних доз препаратів, якщо того вимагає курс лікування.

Рекомендовано інформувати вчителів і вихователів про наявність у дитини нападів та медикаментозну терапію, яку вона отримує. Необхідно, щоб педагоги разом із батьками та лікарями сприяли найбільш повній інтеграції дитини в колектив.

Якою повинна бути тактика педагога при спілкуванні з дитиною, хворою на епілепсію?

Надзвичайно важливо, щоб вчителі показували приклад толерантного та підтримуючого відношення до дитини з нападами іншим учням та формували співчуття в колективі.

Обов'язково і батькам, і вчителям (вихователям) необхідно зробити все можливе, щоб дитину з епілептичними нападами не вважали неповноцінною.

З дитиною про її стан та самопочуття необхідно говорити наодинці, а не перед усім класом.

Якщо педагоги помітили, що дитину дратують через її хворобу, то необхідно провести спокійну бесіду з класом, розказати про хворобу та попросити допомогти хворій дитині спокійно жити в суспільстві. Необхідно пояснити всім дітям, що дитина з нападами відрізняється від них тільки нападами.

Завдання педагога — створити демократичну атмосферу і всіляко сприяти формуванню міцних дитячих колективів. Усі діти, незалежно від стану їхнього здоров'я, повинні мати однакові права і можливості. Відтак, педагоги мають створювати ситуації позитивних соціальних взаємин учнів. Завдяки контактам з однолітками діти розвиваються емоційно і соціально, вчать жити у злагоді з людьми, у них формується самоповага. Така атмосфера заохочує всіх дітей, незалежно від їхніх можливостей, до досліджень, ініціативи, творчості, що є передумовою успішного навчання і розвитку.

ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЄЮ

Чи може дитина з епілептичними нападами займатися фізичними вправами чи спортом?

У школі дитина з нападами може займатися фізкультурою в групі, яку рекомендував лікар.

- Види спорту, які пов'язані з тілесним контактом чи можливим травмуванням голови, являють собою небезпеку для дітей з епілепсією: хокей, футбол, бокс, карате, їзда верхи. Підводне плавання, скелелазання, стрибки з парашутом, стрибки з трампліну також не рекомендуються особам, які страждають на епілепсію. Не слід також займатися лижним і ковзанярським спортом, пірнанням з аквалангом.
- Дозволяються вправи на килимку, біг у повільному неквапливому темпі (підтюпцем), їзда на велосипеді по пішохідній зоні за умови придбання велосипедного шолома, що призначений для захисту голови від ударів при падіннях.
- Плавання в басейні безпечніше, ніж плавання у відкритій воді. Плавати слід під наглядом досвідченого плавця (тренера або одного з батьків), поінформованого про стан дитини.
- Дитина не повинна лазити по деревах.
- Небезпечно займатися важкими видами спорту зі значними навантаженнями та брати участь у змаганнях, які потребують максимального фізичного зусилля.
- Обмеження більше стосуються довгих кросів з підвищенням частоти та глибини дихання (гіпервентиляція) та занять зі знаряддям з можливістю падіння з них, тобто травмування.
- Якщо напади є недостатньо контрольованими, дітям з епілепсією варто утримуватися від участі у професійних змаганнях.

Які існують застереження в щоденній активності дитини з епілепсією?

Педагоги повинні дотримуватися тих рекомендацій зі щоденної активності дитини з нападами, яких надав лікар.

- Чітке дотримання відпочинку і сну. Нічний сон у дітей з епілепсією повинен бути повноцінним (8–9 годин).
- Харчування має бути звичним, різноманітним і раціональним. Обмежень щодо дієти не існує. Головне — режим прийому їжі.
- В окремих випадках, коли зв'язок між переглядом телепередач і нападом очевидний («телевізійна» епілепсія), необхідно вилучити такі види навантажень, замінити їх на вечірні прогу-

лянки, читання, релаксацію.

- Фізичне навантаження та спорт — див. вище.
- Небезпечно навіть у домашніх умовах закривати двері у ванну кімнату або туалет.

Чи можна дітям з епілепсією дивитися телевізор, сидіти за монітором, користуватися сучасними гаджетами?

Якщо лікарі виявляють у дитини фотосенситивну епілепсію або особливістю епілептичних нападів є їхня поява при миготінні оточуючих джерел (фотосенситивність при інших видах епілепсій), необхідно вдаватися до зниження ризиків нападу у дітей і підлітків, які особливо захоплюються відеоіграми і телевізором.

Абсолютним протипоказанням перегляду телевізора і заняття на комп'ютері є діагностована «телевізійна» епілепсія!

На що варто звертати увагу підлітка, хворого на епілепсію?

Враховуючи особливості підліткового віку, тактику спостереження, лікування, навчання та підтримку, слід обговорювати всі питання не тільки з батьками, але і з самим підлітком *безпосередньо*. Особливу увагу слід приділити наступним аспектам:

- вживання алкоголю і куріння
- перегляд телевізійних передач, відеоігри, відвідування дискотек
- режим сну і відпочинку
- заняття спортом
- прийом оральних контрацептивів (дівчатам-підліткам)
- водіння автомобіля
- професійна орієнтація

Підліток повинен знати, що нестача сну, вживання алкоголю і куріння, а у деяких випадках світломузика, відеоігри та деякі види спорту, можуть провокувати епілептичні напади.

Які обмеження існують при виборі професії?

Існує обмеження у виборі професій для таких хворих — не рекомендується керувати автомобілем, працювати на висоті, у воді, з різкими, колючими предметами, з електрикою чи газом.

На сьогоднішній день існує багато можливостей для якісного лікування епілепсії сучасними ліками, і при правильному призначенні лікування 70% дітей можуть бути позбавлені нападів. Крім зменшення частоти нападів та повної їх відсутності, надзвичайно

важливим питанням стає можливість дитини в загальному житті суспільства, тобто якість життя дитини. Саме підтримка та допомога сім'ї, оточуючих педагогів, друзів і знайомих впливає на самооцінку дитини і, в подальшому, на реалізацію її мрій та бажань.

Спробуйте сприймати дитину такою, якою вона є, допоможіть їй перебороти страхи власної неповноцінності, навчіть інших допомагати і підтримувати її.

ВИСНОВКИ

Позитивний ефект від впровадження нових підходів щодо організації навчального процесу для дітей з епілепсією в практичну діяльність педагогів — це покращення медико-соціальної адаптації дітей, хворих на епілепсію, в організовані дитячі колективи.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Етапне лікування дітей з неврологічною патологією / Р.О. Моїсєєнко, Ю.Г. Резніченко, Ю.Л. Славкін з співавт. — Запоріжжя, «Просвіта», 2012. — 176 с.
2. Колупасва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія / А.А. Колупасва. — К. : САММІТ-книга, 2008. — 270 с. (Серія «Інклюзивна освіта»)
3. Стеценко Т.І. Фокальні форми епілепсії у дітей // Український медичний часопис, №2 (100), 2014.
4. Марценковський І.А. Сучасна протиепілептична терапія: фокус на безпечності [Електронний ресурс] / Марценковський І.А. — Режим доступу: http://www.chil.com.ua/2011/psycho/doc/doc_21.html
5. Мартинюк В.Ю., Євтушенко С.К., Коноплянко Т.В., Свистільник В.О. Лікування епілепсії, епілептичних синдромів у дітей // Мет. рекомендації, К.: 2012.
6. Мухин К.Ю. Мифы об эпилепсии и объективная реальность [Электронный ресурс] / Мухин К.Ю., Крушинская Н.С., Пылаева О.А. — Режим доступа: <http://www.epileptologist.ru/patient.php?id=22>
7. Танцура Л.Н., Пилипец Е.Ю. Особенности фармакотерапии эпилепсии в детском возрасте. НейроNews, 2010. — №5/2. — С. 34–36.
8. Періодичний науково-методичний часопис «Особлива дитина: навчання і виховання» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://csnukr.in.ua>
9. Никанорова М.Ю. Эпилепсия у детей и подростков. Руководство для родителей [Электронный ресурс] / М.Ю. Никанорова, Е.Д. Белоусова, А.Ю. Ермаков. — Режим доступа: http://www.nevromed.ru/patients/papers_pat/epi/epilepsiya_u_detey_i_podroostkov.
10. Студеникин В.М. Эпилепсия в невропедиатрии / Под ред. В.М. Студеникина // М.: Издательство «Династия», 2011. — 440 с.

ДОДАТОК 1

ОСВІТА ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Закони України:

- «Про освіту»
- «Про загальну середню освіту»
- «Про реабілітацію інвалідів в Україні»
- «Конвенція про права інвалідів (укр./рос.)»
- «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»

Акти Кабінету Міністрів України:

- від 20.07.1996 №767 «Про реалізацію Конвенції ООН про права дитини, Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей, Національної програми «Діти України» та підготовку щорічної державної доповіді про становище дітей в Україні»
- від 03.12.2009 №1482-р «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року»
- від 29.07.2009 №784 «Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009–2015 роки «Безбар'єрна Україна»
- від 25.08.2004 №619-р «Про затвердження Концепції соціальної адаптації осіб з розумовою відсталістю»
- від 15.08.2011 №872 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах»
- від 13.10.1993 №859 «Про організацію діяльності загальноосвітніх шкіл соціальної реабілітації та професійних училищ соціальної реабілітації»
- від 05.07.2004 №848 «Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку»

Накази Міністерства освіти і науки України:

- від 01.10.2012 №1063 «Про затвердження Плану заходів щодо виконання завдань і заходів Державної цільової програми на період до 2020 року»

- від 16.08.2012 №920, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05 вересня 2012 року за №1502/21814 «Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр»
- від 23.06.2011 №623/61 «Про внесення змін до Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації»
- від 28.10.2010 №1018 «Про затвердження Плану заходів щодо оптимізації мережі, фінансування загальноосвітніх шкіл соціальної реабілітації»
- від 15.09.2008 №852 «Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку»
- від 21.12.2009 №1153 «Про заходи МОН на виконання завдань, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року №1482-р «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року»
- від 11.09.2009 №855 «Про затвердження Плану дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на 2009–2012 роки»
- від 21.12.2009 №1152 «Про проведення дослідно-експериментальної роботи «Соціалізація особистості дитини в умовах реформованої спеціалізованої загальноосвітньої школи-інтернату»
- від 05.12.2008 №1105 «Про затвердження типових штатів та штатних нормативів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку»
- від 27.06.2008 №587 «Про проведення експерименту щодо організації інтегрованого навчання осіб з особливими освітніми потребами у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації незалежно від форм власності та підпорядкування»
- від 10.06.2011 №568 «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженим фізичними можливостями»
- від 08.07.2011 №765 «Про затвердження заходів щодо удосконалення діяльності інтернатних закладів на період до 2012 року»

- від 09.12.2010 №1224 «Про затвердження Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах»

Листи Міністерства освіти і науки України:

- від 27.07.2012 №1/9-532 «Про посилення профілактичної роботи в інтернатних закладах»
- від 02.04.2012 №1/9-245 «Щодо одержання документа про освіту учнями з особливими потребами загальноосвітніх навчальних закладах»
- від 16.07.2009 №1/9-482 «Про недопущення безпідставного скорочення мережі логопедичних пунктів»
- від 15.09.2010 №1/9-628 «Про виконання розпорядження Кабінету Міністрів України»
- від 23.06.2010 №1/9-449 «Про підготовку фахівців з ортопедагогіки»
- від 18.05.2012 №1/9 -384 «Про Організацію інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах»
- від 28.09.2012 №1/9-694 «Щодо введення посади вихователя (асистента вчителя) у загальноосвітніх навчальних закладах з інклюзивним навчанням
- від 26.07.2012 №1/9-529 «Про психологічний і соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання».
- від 02.01.2013 №1/9-1 «Про визначення завдань працівників психологічної служби щодо запровадження інклюзивного навчання»
- від 08.08.2013 №1/9-539 «Про організаційно-методичні засади забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами

Навчально-методичне видання

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Моїсєєнко Р.О., Мартинюк В.Ю., Колупасва А.А., Стеценко Т.І., Терещенко А.В.

**Медико-соціальна адаптація дітей, хворих на епілепсію,
в організовані дитячі колективи**

Методичні рекомендації

Формат 60х90/16. Ум.-друк. арк. 1,25. Тираж 500 прим. Зам. 7429

ТОВ «Люди в білому». Адреса: 03190, м. Київ, вул. Толбухіна, 43.

Тел.: (044) 400-95-11, факс: (044) 400-80-91. Свідоцтво суб'єкта видавничої справи: ДК №4069 від 18.05.2011.



Матеріал видано за підтримки
ТОВ «Санофі-Авентіс Україна»:
м. Київ, вул. Жилинська, 48-50А,
тел.: +38 (044) 354 20 00,
факс: +38 (044) 354 20 01
www.sanofi.ua



Українська
Медична
Асоціація